HERNIA DI

Kasuistiske meddelelser fra Rigshospitalets pathol.-anat. Institut. XII.

7.

E. H. HANSTEEN

HERNIA DIAPHRAGMATICA

Foredrag med demonstration i Med. selskab
8de november 1905.

SÆRTRYK AF „NORSK MAGAZIN FOR LÆGEVIDENSKABEN" NO. 1 1906

Kristiania.

Steen'ske Bogtrykkeri.

1906

Hernia diaphragmatica.

Af

E. H. HANSTEEN.

Foredrag med demonstration i Med. selskab 8de november 1905.

Hernia diaphragmatica er, som bekjendt, en temmelig sjelden lidelse. I den norske medicinske literatur er der, saavidt mig bekjendt, ikke beskrevet mere end 2 tilfælde, nemlig et af doktor HENIE paa Hamar i Tidsskr. f. prakt. medicin 1881, nr. 13, og et af doktor MALTHE i Medicinsk selskab i Kristiania i 1876[1]). Desuden har professor HARBITZ meddelt mig, at han for endel aar siden har obduceret en kvinde, som var død af et inkarcereret mellemgulvshernie.

Dette sidste tilfælde er ikke tidligere publiceret og skal derfor med professor Harbitz's tilladelse omtales med et par ord.

Det var en ca. 40 aar gl. kvinde, som var gravid i 8de md., og som i de sidste maaneder havde havt endel dyspeptiske besværligheder, men forøvrigt været frisk, indtil hun en dag pludselig blev syg med smerter i epigastriet og brækninger, umiddelbart efterat hun havde nydt en stor portion jordbær. Smerterne vedvarede de følgende dage, og 3½ døgn efter døde hun pludselig, idet hun kollaberede efter svære brækninger.

Ved sektionen fandtes begyndende suppurativ peritonit. I venstre diafragmakuppel i centrum tendineum var der en rund aabning, ca. 6 cm. i diameter, der ledede ind i et hernia diaphragmatica, hvis omtrent strudseegstore broksæk

[1]) Ref. i Med. selskabs Forhandlinger 1876, s. 62.

dannedes dels af peritoneum, dels af pleura diaphragmatica, hvortil venstre lunge var fastloddet ved sin basis. I dette brok havde ligget indeklemt størstedelen af ventrikelen (undtagen pylorus-delen) samt en stor del af det oprullede omentum majus og minus, og alt dette var gangræneret. —

Det 4de tilfælde, som her skal demonstreres, er organer fra en 62 aar gammel kone, som i omtrent 3 aar havde lidt af sterke kardialgiske anfald, men forøvrigt havde havt en nogenlunde normal fordøielse. Hun havde været behandlet paa forskjellig vis, bl. a. med maveudskyllinger, der dog kun havde forværret smerterne. I det sidste halve aars tid havde hun været i kvaksalverhænder og bl. a. faaet trækulpulver i store doser, og denne behandling havde bekommet hende saa vel, at hun nu havde været smertefri i flere maaneder.

27de juni 1905 fik hun igjen smerter. Nogen diætfeil eller anden foranledning til deres opstaaen syntes der ikke at have været. Smerterne sad i epigastriet og venstre side af ryggen samt i venstre skulder og var uafladelige og voldsomme, saa at hun skreg. Brækninger eller ructus havde hun ikke; men ethvert forsøg paa at svelge noget ned, selv vand, forværrede smerterne, og hun gylpede da det nedsvelgede op igjen; det kom let op, uden nogen egentlig brækning, og var ganske uforandret. Hun havde, da jeg 29de juni kom til, ikke nedsvelget en draabe paa over et døgn.

Hendes ernæringstilstand var god; hun havde ikke udseende af i længere tid at have lidt af nogen fordøielsesforstyrrelse af alvorligere art.

Der var ømfindtlighed i epigastriet og langs venstre ribbensrand samt paa de nedre 5—6 venstre ribben, dog ikke i sterk grad. Underlivet var ikke udspilet, bugvæggen ikke spændt. Puls 100, kraftig. Temp. 37.6.

Smerterne lindredes ved morfin, men var dagen efter lige sterke igjen, værst «inde i skulderen».

Hun blev da indlagt paa Diakonisseanstaltens klinik, hvor der blev gjort en maveudskylling. Sonden gik let ned,

og der udtomtes ca. 1 liter kulsort tynd, næsten lugtløs vædske, hvis sorte farve viste sig at skyldes trækulpulver, som hun havde taget flere dage iforveien, medens der ellers næsten ikke fandtes spor af madrester. Efter dette følte hun lindring, men fik efter nogle timer igjen smerter som før.

Følgende dag var der en dæmpning nedad paa bagfladen af venstre thoraxhalvdel som af et lidet pleuritisk exsudat. I ventrikelregionen lod der sig ved myntperkussion udperkutere et tympanitisk parti af ca. 3 fingres høide, gaaende fra epigastriet ind over venstre kostalrand. Under opblæsning af ventrikelen med luft trak den nedre grænse af dette tympanitiske parti sig ned til ca. 2 fingres bredde nedenfor kostalranden og kunde efter form og beliggenhed godt svare til en noget optrukken ventrikel[1]). Ogsaa ovenfor dette tympanitiske parti var der en dæmpet tympanitisk klang i perkussionslyden opover brystvæggen i ca. en haandsbreds høide.

Ved auskultation paa bagfladen af thorax samtidig med maveudskyllingen kunde man tydelig høre luft og vand boble lige ind til øret i det dæmpede parti paa venstre bagflade. —

Formodningen om et hernia diaphragmatica burde vel muligens under disse omstændigheder være nærliggende. Men sjelden som denne lidelse er, faldt den ikke mig og heller ikke den tilkaldte kirurg, doktor SCHILLING, ind. Den under ventrikelopblæsningen foranderlige tympanitiske zone langs venstre kostalbue syntes os jo med sikkerhed at maatte svare til ventrikelen.

Nogen klar diagnose af forholdene kunde vi ikke stille; men at der var retention i ventrikelen, var jo klart, og at ventrikelen var optrukken og mindre bevægelig end normalt, mente vi ligeledes at have bragt paa det rene. Vor opfatning blev da den, at der forelaa en, formentlig paa et ulcus beroende, perigastrit med tillodning af ventrikelen

[1]) Efter obduktionsfundet synes dette tympanitiske parti at maatte have svaret til colon, der under ventrikelopblæsningen blev trykket ned af den udspilede ventrikel.

til ribbensrand og diafragma, muligens ogsaa en stenose i pylorusregionen, med heraf følgende hindring for ventrikelens tømning. At den bagre nedre del af lungen under saadanne forhold kunde være komprimeret eller skudt op og boblelyden fra ventrikelen derfor forplantes tydelig til det paa bagfladen auskulterende øre, skulde jo ogsaa synes muligt.

Det var da hensigten at gjøre en gastro-enterostomi; men da almentilstanden efter de mange dages sult og tørst var bleven meget daarlig trods næringsklysterer og subkutane saltvandsinjektioner, blev der 5te juli 1905 foreløbig anlagt en duodenalfistel og forsøgt paa ad denne vei at tilføre patienten næring. Operationen maatte paa grund af den debile tilstand gjøres uden narkose, og der kunde derfor ikke dengang foretages nogen nøiagtigere undersøgelse af forholdene i peritonealhulen og end mindre den gastroenterostomi, som det da var planen senere at foretage.

Imidlertid døde hun allerede følgende dag, uden at tilstanden i nogen henseende havde forandret sig efter operationen.

Ved obduktionen fandtes *hele ventrikelen* og en *10 à 12 cm. lang bugt af colon transversum* liggende i venstre pleurahule. Ventrikelen var sterkt udspilet og naaede op i høide med 2det interkostalrum. Lungen var næsten ganske atelektatisk og laa klemt op mod columna og mediastinum. Den var ved en strengformig adhærense fastloddet nær forreste rand af den nedenfor beskrevne brokring. Nedad bagtil i pleurahulen var der ca. 200 cm^3 halvklar vædske og tykke masser af løst, geléagtigt, nylig udfældt fibrin. Paa peritoneum ventriculi var der et ganske tyndt fibrinflor.

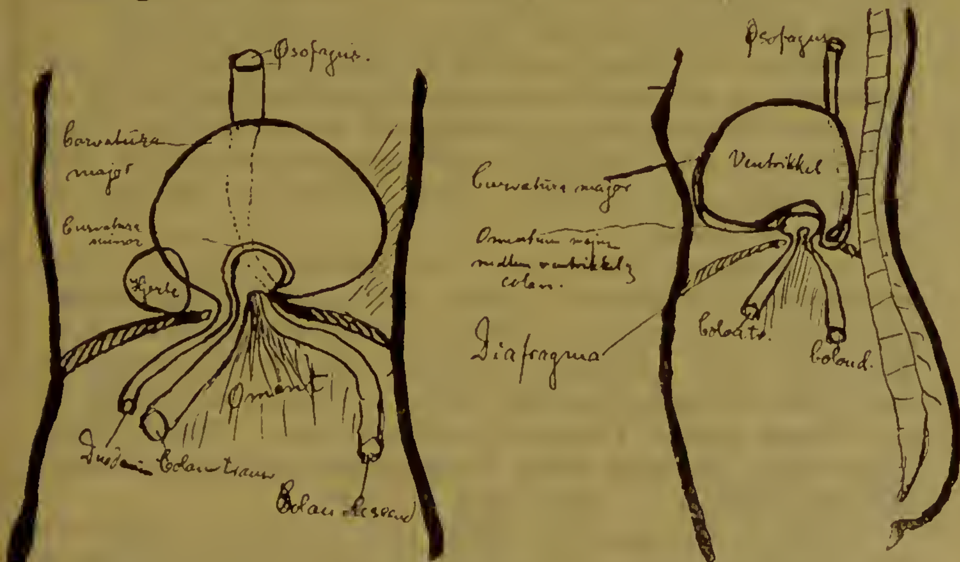
Under ventrikelen, mellem denne og diafragma, fandtes, som nævnt, en ca. 10 cm. lang bugt af colon transversum samt omentum minus og en stor del af omentum majus. Saavel tarmen som ventrikelen var cyanotiske, men af et friskt udseende, uden tegn til nekroser.

Perforationen i diafragma laa lige tilvenstre for hiatus oesophageus. Den gav ved siden af det i den liggende brok-

indhold trang plads for 2 fingre. Randen dannedes fortil og tilvenstre af en tyk, fast, fri rand, medens der bagtil og tilhøire ikke var nogen fri rand, idet oesofagus og cardia her var sammenvoksede med brokringen.

Ventrikelen havde gjennem aabningen ved siden af hiatus oesophageus væltet sig fremover og opover op i pleurahulen, svinget 180° omkring transversalaxen. Curvatura major kommer derved til at vende opad. Hele den fortil vendende flade (der egentlig er ventrikelens bagflade) var dækket af det sterkt forlængede oment mellem ventrikelen og colon transversum; omentet var solid sammenvokset med pleura diaphragmatica ved brokhalsen og syntes at maatte have ligget længe i brokket. Største delen af ventrikelen og colon-ansen derimod var traadt helt *igjennem* pleura diaphragmatica og laa fuldstændig bare i pleurahulen; nogen broksæk fandtes altsaa ikke.

Ventrikelen indeholdt endel graa, tynd vædske (vand og kulpulver). Dens slimhinde var noget cyanotisk, men forøvrigt normal.



Hvorledes dette hernie er kommet istand, giver sygehistorien ingen sikre oplysninger om. Noget trauma af alvorligere art skal patienten aldrig have været udsat for, og herniet maa vel derfor antages for spontant opstaaet.—

Om dets varighed kan der ikke siges andet, end at det ialfald maa have eksisteret mindst i de 3 aar, patienten led af kardialgiske anfald. Ifølge de kirurgiske haandbøger skal mellemgulvshernier, og det endog meget store saadanne, kunne eksistere i aarrækker omtrent uden at give symptomer, og først den ved tilfældig leilighed indtrædende inkarceration fører til deres opdagelse.

Hvad der her har foranlediget inkarcerationsfænomenernes indtræden, er heller ikke bragt paa det rene. I doktor Henie's og prof. Harbitz's tilfælde begyndte symptomerne under en langt fremskreden graviditet, og i prof. Harbitz's tilfælde synes et temmelig rigeligt maaltid ligeledes at have spillet en vis rolle, medens i det foreliggende tilfælde nogen leilighedsaarsag af denne art ikke synes at have foreligget.

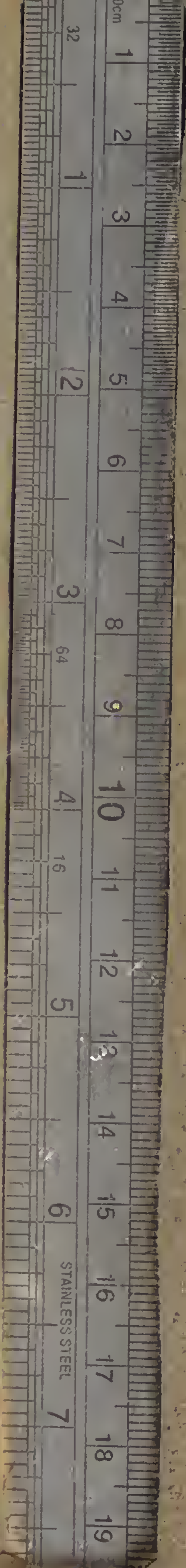
Resume.

1. 40-jährige Frau, gravida in 8em Monate. Plötzlich krank mit Schmerzen und Erbrechen, nachdem sie eine grosse Portion Erdbeeren gegessen hatten. Mors nach 3 Tagen.

Section: Im linken centrum tendineum ein Loch von 6 cm. Diameter, das in einen Straussenei-grossen Bruchsack führte, der von pleura diaphragmatica gebildet, und zu dem die linke Lunge festgewachsen war. In diesem Bruche lagen der grössere Theil des Ventrikels, das omentum majus und minus, und das war jetz alles gangränirt. —

2. 62-jährige Frau, die in den letzten 3 Jahren schwere kardialgische Schmerzanfälle gehabt hatte, die durch Holzkohlenpulver gelindert wurden. Keine dyspeptischen Symptome. — Mai 1905 ohne Gelegenheitsursache schwere Schmerzen, die durch jede Nahrungseinnahme sich vergrösserten, weshalb sie in 2 Tagen keinen Tropfen verschluckt hatte. Durch Magensonde wurde ein Liter durch Kohlenpulver geschwärzte Flüssigkeit herausgeholt. — Mors nach 6 Tagen.

Section: Der ganze Ventrikel und eine 10 cm. lange Anse von colon transversum mit omentum majus wurden in der linken Pleurahöhle gefunden. Sie waren cyanotisch, aber nicht gangränirt; der Ventrikel war durch Luft stark aufgeblasen. Kein Bruchsack. Das Loch fand sich neben hiatus oesophageus, gab neben den durchgetretenen Organen für zwei Finger Platz.


STAINLESS STEEL


24ColorCard CameraTrax.com